

SOLICITUD DE UNA LICENCIA PARA UN ESTABLECIMIENTO PARA EL CUIDADO EN LA COMUNIDAD O UN ESTABLECIMIENTO RESIDENCIAL PARA EL CUIDADO DE PERSONAS DE EDAD AVANZADA

(Vea las instrucciones en la siguiente página.)

SOLAMENTE PARA USO DEL DEPARTAMENTO

ENVÍE SU RESPUESTA A:

DISTRICT: _____
COUNTY: _____ FACILITY NUMBER: _____
DATE: _____ ACTION TYPE: _____
REVIEWED BY: _____ FACILITY TYPE: _____

1. NOMBRE DEL SOLICITANTE(S) (POR FAVOR USE LETRA DE MOLDE.) _____ _____	2. ACCIÓN QUE SE SOLICITA (MARQUE UNA): <input type="checkbox"/> A. SOLICITUD INICIAL <input type="checkbox"/> B. CAMBIO DE CUPO <input type="checkbox"/> C. CAMBIO DE UBICACIÓN <input type="checkbox"/> D. CAMBIO DEL TIPO DE ESTABLECIMIENTO <input type="checkbox"/> E. CAMBIO DE SITUACIÓN AMB. †/NO AMB. <input type="checkbox"/> F. CAMBIO DENTRO DE LA CORPORACIÓN <input type="checkbox"/> G. OTRA (Especifique)
--	--

3. DIRECCIÓN DONDE EL SOLICITANTE RECIBE CORREO	CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL	ÁREA/NÚMERO DE TELÉFONO ()
---	--------	--------	---------------	--------------------------------

4. TIPO DE OFICINA/AGENCIA O ESTABLECIMIENTO <input type="checkbox"/> ESTABLECIMIENTOS RESIDENCIALES PARA ADULTOS <input type="checkbox"/> AGENCIAS AUTORIZADAS POR EL ESTADO PARA APROBAR HOGARES DE CRIANZA TEMPORAL <input type="checkbox"/> PROGRAMAS PARA ADULTOS DURANTE EL DÍA <input type="checkbox"/> PROGRAMAS DE COLOCACIÓN TRANSICIONAL EN UNA VIVIENDA	<input type="checkbox"/> ESTABLECIMIENTOS PARA REHABILITACIÓN SOCIAL <input type="checkbox"/> OFICINAS/AGENCIAS DE ADOPCIONES <input type="checkbox"/> HOGARES COLECTIVOS <input type="checkbox"/> GUARDERÍAS PARA CASOS DE EMERGENCIA	<input type="checkbox"/> ESTABLECIMIENTOS RESIDENCIALES PARA EL CUIDADO DE PERSONAS DE EDAD AVANZADA <input type="checkbox"/> ESTABLECIMIENTOS RESIDENCIALES PARA EL CUIDADO DE PERSONAS CON ENFERMEDADES CRÓNICAS <input type="checkbox"/> HOGARES QUE PROPORCIONAN CUIDADO A UN NÚMERO PEQUEÑO DE NIÑOS <input type="checkbox"/> OTRO (ESPECIFIQUE)
---	---	--

5. SOLICITUD PRESENTADA POR:	A. PERSONA	B. SOCIEDAD	C. CORPORACIÓN CON FINES NO LUCRATIVOS	G. CORPORACIÓN CON RESPONSABILIDAD CIVIL LIMITADA
	D. CORPORACIÓN CON FINES LUCRATIVOS	E. CONDADO	F. OTRA OFICINA PÚBLICA	

6. NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO U OFICINA/AGENCIA	DIRECCIÓN PARA RECIBIR CORREO ELECTRÓNICO (E-MAIL) (NO SE REQUIERE.)	ÁREA/NÚMERO DE TELÉFONO ()
---	--	--------------------------------

7. DIRECCIÓN DEL ESTABLECIMIENTO	CIUDAD	CONDADO	CÓDIGO POSTAL	NÚMERO ALTERNATIVO DE TELÉFONO PÚBLICO ()
----------------------------------	--------	---------	---------------	---

8. DIRECCIÓN DONDE EL ESTABLECIMIENTO RECIBE CORREO	CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL
---	--------	--------	---------------

9. ADMINISTRADOR O PERSONA ENCARGADA DEL ESTABLECIMIENTO	TÍTULO
--	--------

10. CUPO TOTAL QUE SE SOLICITA	10A. NÚMERO DE PERSONAS QUE NO PUEDEN CAMINAR (SI HAY ALGUNA)	NÚMERO DE PERSONAS QUE DEPENDEN DE OTROS PARA MOVERSE Y/O PERSONAS QUE SOLO ESTÁN EN CAMA (SI HAY ALGUNA)
--------------------------------	---	---

11. SOLAMENTE PARA ESTABLECIMIENTOS DE NIÑOS: NÚMERO DE BEBÉS (RECIÉN NACIDOS HASTA 2 AÑOS) _____ NIÑOS (DE 3 A 17 AÑOS) _____

12. DÍAS Y HORAS DE OPERACIÓN	13. INFORMACIÓN ACERCA DE LA PROPIEDAD. USTED: <input type="checkbox"/> ES DUEÑO <input type="checkbox"/> RENTA <input type="checkbox"/> OTRO (ESPECIFIQUE) _____
-------------------------------	--

13A. NOMBRE, DIRECCIÓN, Y NÚMERO DE TELÉFONO DEL DUEÑO DE LA PROPIEDAD, SI ES QUE LA RENTA O TIENE UN CONTRATO DE ARRENDAMIENTO POR UN TIEMPO ESPECÍFICO
--

14. ¿TUVO ANTERIORMENTE UNA LICENCIA EL ESTABLECIMIENTO? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	SI LA RESPUESTA ES "SÍ", ANOTE EL NOMBRE Y EL NÚMERO DEL ESTABLECIMIENTO:	NOMBRE DE LA OFICINA DE LICENCIAMIENTO:
--	---	---

15. ¿ES NECESARIO QUE SE LLEVE A CABO UNA EXTENSA CONSTRUCCIÓN? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	FECHA EN QUE EMPEZARÁ LA CONSTRUCCIÓN: _____ FECHA EN QUE TERMINARÁ LA CONSTRUCCIÓN: _____	16. FUENTE DE DONDE PROVIENE EL AGUA PARA EL CONSUMO HUMANO <input type="checkbox"/> PÚBLICA <input type="checkbox"/> PRIVADA
---	---	--

17. A CONTINUACIÓN ANOTE LA INFORMACIÓN QUE SE PIDE PARA CUALQUIER ESTABLECIMIENTO RESIDENCIAL QUE OFRECE CUIDADO O CUALQUIER ESTABLECIMIENTO QUE OFRECE CUIDADO DE LA SALUD QUE HAYA OPERADO O QUE OPERE ACTUALMENTE. VEA LAS INSTRUCCIONES. NOMBRE Y NÚMERO DEL ESTABLECIMIENTO	NOMBRE DE LA OFICINA DE LICENCIAMIENTO
--	--

A. _____
B. _____

18. RESPONSABILIDADES DEL SOLICITANTE(S)/PERSONA(S) CON LICENCIA:
- ADEMÁS DE CUMPLIR CON LOS CÓDIGOS DE SALUD Y SEGURIDAD Y LOS REGLAMENTOS QUE APLICAN AL LICENCIAMIENTO Y A LA SEGURIDAD EN CASO DE INCENDIO, YO ENTIENDO QUE ES POSIBLE QUE EXISTAN OTRAS LEYES ESTATALES, FEDERALES Y/O LOCALES QUE NO LAS HACE CUMPLIR ESTA OFICINA/AGENCIA, PERO QUE SE TENGAN QUE CUMPLIR, TALES COMO: REQUISITOS RELACIONADOS A LA ZONIFICACIÓN, CONSTRUCCIÓN, HIGIENE PÚBLICA, Y LABOR.
 - YO HE LEÍDO Y ENTIENDO LOS ESTATUTOS Y LOS REGLAMENTOS QUE APLICAN A LA CATEGORÍA DE MI LICENCIA, ANTES DE QUE SE EMITA O SE RENEUE MI LICENCIA.
 - YO ME ASEGURARÉ DE QUE TODAS LAS PERSONAS SUJETAS A LOS REQUISITOS DE LAS HUELLAS DACTILARES TENGAN UNA APROBACIÓN O EXENCIÓN EN RELACIÓN A LOS ANTECEDENTES PENALES EMITIDA POR EL DEPARTAMENTO DE JUSTICIA, ANTES DE EMPLEARLAS O ANTES DE SU PRESENCIA INICIAL O RESIDENCIA EN EL ESTABLECIMIENTO, COMO SE REQUIERE.
 - SI YO OPERO UN ESTABLECIMIENTO QUE PROPORCIONA CUIDADO Y SUPERVISIÓN PARA NIÑOS, ME ASEGURARÉ DE QUE SE ENTREGUE AL DEPARTAMENTO DE JUSTICIA, COMO SE REQUIERE, UN FORMULARIO PARA LA REVISIÓN DE LA LISTA CENTRAL DE PERSONAS CON ANTECEDENTES DE ABUSO DE NIÑOS PARA CADA UNA DE LAS PERSONAS QUE ESTÉN SUJETAS A LOS REQUISITOS DE LAS HUELLAS DACTILARES.
 - YO OBTENDRÉ LA APROBACIÓN DE LA OFICINA DE LICENCIAMIENTO ANTES DE HACER ALGÚN CAMBIO QUE AFECTE LOS TÉRMINOS DE LA LICENCIA.
19. YO ENTIENDO QUE TENGO EL DERECHO DE APELAR CUALQUIER DECISIÓN CON RESPECTO A LA DISPOSICIÓN DE ESTA SOLICITUD.
20. YO DECLARO, BAJO PENA DE PERJURIO, QUE LAS DECLARACIONES EN ESTA SOLICITUD Y EN LOS ANEXOS SON CORRECTAS, SEGÚN MI LEAL SABER Y ENTENDER.
21. YO ESTOY AUTORIZADO PARA FIRMAR ESTA SOLICITUD A NOMBRE DEL SOLICITANTE MENCIONADO ANTERIORMENTE.

FIRMA _____	TÍTULO _____	CONDADO DONDE SE FIRMÓ _____	FECHA _____
FIRMA _____	TÍTULO _____	CONDADO DONDE SE FIRMÓ _____	FECHA _____

INSTRUCCIONES PARA LA SOLICITUD DE UNA LICENCIA PARA UN ESTABLECIMIENTO

Escriba a máquina o escriba claramente con letra de molde. Prepare la solicitud por duplicado. Devuelva el original y mantenga una copia para sus expedientes. Adjunte a este formulario de solicitud una copia de todos los formularios y documentos que se hayan pedido, incluyendo los que aparecen subrayados a continuación.

1. Solicitante(s): Anote el nombre de la persona(s) u organización legalmente responsable del establecimiento. Anote los nombres completos. Para una persona individual, anote el nombre, el nombre que usa en medio y el apellido. Si la solicitud se hace junto con otras personas, todos los solicitantes tienen que firmar esta solicitud. Todas las personas individuales, cada socio general, y el oficial ejecutivo principal (*chief executive officer*) o representante autorizado de una empresa, asociación, corporación, condado, ciudad, oficina pública o entidad gubernamental tienen que completar el formulario llamado “Información sobre el solicitante” (LIC 215). Las corporaciones y otras organizaciones también tienen que completar el formulario llamado “Organización administrativa” (LIC 309).
2. Acción que se solicita: Marque la casilla apropiada.
3. Dirección donde el solicitante recibe correo: Anote la dirección oficial del hogar donde recibe correo la persona(s) o la oficina central de la corporación. El socio mayoritario anota la dirección principal donde recibe correo el negocio. Otro socio(s) anota la dirección principal que usa para el negocio en el formulario llamado “Información sobre el solicitante” (LIC 215). Anote el número de teléfono, incluyendo el código del área.
4. Tipo de oficina/agencia o establecimiento: Marque la casilla apropiada para el tipo de establecimiento de acuerdo a la definición que se encuentra en el Título 22 del Código de Ordenamientos de California. Si no lo sabe, en la casilla identificada como “otro”, anote el nombre que comúnmente se usa para identificar dicho tipo de establecimiento.
5. Solicitud presentada por: Marque la casilla apropiada.
6. Nombre del establecimiento u oficina/agencia: Anote el nombre que se usa para designar el único establecimiento bajo consideración en esta solicitud. Si es una oficina o agencia, anote el nombre de la oficina o agencia que proporciona los servicios.
7. Dirección del establecimiento: Anote la dirección donde el establecimiento se encuentra físicamente. Si el solicitante tiene más de un establecimiento, se tiene que completar una solicitud separada para cada establecimiento. Anote el número de teléfono, incluyendo el código del área.
8. Dirección donde el establecimiento recibe correo: Anote la dirección a la cual el Departamento/oficina de licenciamiento debe enviar todo el correo para el establecimiento.
9. Administrador o persona encargada del establecimiento: Anote el nombre y el título de la persona que directamente supervisará el establecimiento. Si todavía no se ha contratado a alguien, anote “desconocido”.
10. Cupo total que se solicita: Anote el número total de personas para quienes se va a proporcionar cuidado dentro de un período de 24 horas.
- 10A. Si es pertinente, anote el número de camas disponibles para clientes que no pueden caminar, que dependen de otros para moverse, o que sólo están en cama.
11. Solamente para establecimientos de niños: Los solicitantes para establecimientos residenciales para el cuidado de niños anotan el número de bebés y el número de niños a los que van a ofrecer sus servicios.
12. Días y horas de operación: Anote los días y las horas que el establecimiento estará en operación.
13. Información acerca de la propiedad: Marque la casilla apropiada.
- 13A. Control de la propiedad: Si el solicitante tiene un contrato de arrendamiento por un tiempo específico o está rentando, anote el nombre, dirección, y número de teléfono del dueño de la propiedad donde se encuentra el establecimiento.
14. ¿Tuvo anteriormente una licencia el establecimiento? Marque “SÍ” o “NO”. Si marca “SÍ”, anote el nombre y el número del establecimiento y el nombre de la oficina que expidió la licencia(s).
15. ¿Es necesario que se lleve a cabo una extensa construcción? Marque si el establecimiento se tiene que construir o si necesita mejoras estructurales que son mayores. Si la respuesta es “SÍ”, anote la fecha en que se va a empezar la construcción y la fecha en que se va a completar.
16. Fuente de donde proviene el agua para el consumo humano: Marque la fuente de donde proviene: *PÚBLICA* o *PRIVADA*.
17. Otros establecimientos: Las Secciones 1520(d), 1568.04(b), y 1569.15(d) del Código de Salud y Seguridad requieren que el solicitante dé a conocer si actualmente es, o en el pasado ha servido como un administrador, socio general, oficial o director de una corporación, o como una persona que es dueño benefioso del 10 por ciento o más de un establecimiento para el cuidado en la comunidad, establecimiento residencial para el cuidado de personas con enfermedades crónicas, establecimiento residencial para el cuidado de personas de edad avanzada, o establecimiento de cuidado de salud (adjunte una hoja de papel con los establecimientos adicionales).
- 18., 19., y 20. Declaración del solicitante(s), o la persona(s) con licencia, en relación a las responsabilidades de cumplimiento de todas las leyes y ordenamientos que aplican.
21. FIRMAS DE TODOS LOS SOLICITANTES O PERSONAS AUTORIZADAS (ES DECIR, SOCIOS GENERALES DE UNA SOCIEDAD Y OFICIAL EJECUTIVO PRINCIPAL O REPRESENTANTE DEBIDAMENTE AUTORIZADO PARA TODAS LAS CORPORACIONES, OFICINAS PÚBLICAS, ETC.).